

# COMMUNIQUE DE PRESSE

25 AVRIL 2023

## Les pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale

---

### Résultats de l'Etude sur les usages de médicaments opioïdes antalgiques (EMOA)

L'[Observatoire français des drogues et des tendances addictives \(OFDT\)](#) publie aujourd'hui les premiers résultats de l'Etude sur les usages de médicaments opioïdes antalgiques (EMOA), lancée en 2022 et financée par le fonds de lutte contre les addictions, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), dans le cadre de la Feuille de route « prévenir et agir face aux surdoses opioïdes 2019-2022 » adoptée par le ministère de la Santé et de la Prévention.

Dans un contexte d'augmentation des prescriptions de médicaments opioïdes antalgiques (MOA) dans le traitement des douleurs chroniques non liées au cancer depuis une dizaine d'années, en lien avec la mise en place d'une politique de lutte contre la douleur en France, cette publication interroge les pratiques des premiers prescripteurs de médicaments opioïdes antalgiques : les médecins généralistes. Comment prescrivent-ils les opioïdes antalgiques ? Comment font-ils et elles face aux situations jugées « problématiques » ? L'analyse sociologique présentée se fonde sur les récits d'expérience de 23 médecins généralistes exerçant sous statut libéral, salarié ou mixte et dans différents contextes organisationnels : centre de santé, cabinet libéral, maison de santé pluriprofessionnelle, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ce [Tendances n°156](#) apporte donc des éléments de connaissance concernant les pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes de ces professionnels de santé en s'intéressant aux enjeux qui y sont liés, en particulier celui des difficultés de coopération entre les acteurs du système de soins.

### Prescrire ou déprescrire un antalgique opioïde : les déterminants de la décision

Trois éléments structurent la décision de prescrire ou de déprescrire des médicaments opioïdes antalgiques : le travail collectif (c'est-à-dire le recours aux praticiens souvent hospitaliers car jugés plus compétents pour orienter la prescription de médicaments opioïdes antalgiques), les savoirs scientifiques (la recherche de connaissances à travers les revues spécialisées telles que *Prescrire* et, moins fréquemment, les recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - ANSM) et l'expérience pratique (le retour d'expérience d'un patient ou l'observation du médecin de sa patientèle).

L'analyse des trois facteurs qui structurent les pratiques de prescription de médicaments opioïdes antalgiques des médecins généralistes montre que les décisions d'initier, de modifier ou d'arrêter un médicament ne peuvent être réduites à des comportements individuels. Loin de cela, le processus de prescription s'inscrit dans des logiques collectives.

Cette étude montre l'importance du travail pluridisciplinaire dans l'identification et la prise en charge de problèmes avec les médicaments. Les difficultés de coopération entre les différents acteurs du système de soin (notamment entre généralistes et professionnels intervenant dans des structures spécialisées dans le traitement de la douleur ou des addictions) sont le principal frein à la dé-prescription, c'est-à-dire la modification ou la cessation de la prescription.

### **Rapports aux situations problématiques : des médecins peu intégrés dans les réseaux de soins**

Les raisons de la difficulté de déprescrire un médicament opioïde antalgique sont multiples et vont du manque de soulagement durable d'une douleur chronique jusqu'à la difficulté de prévoir un changement pour un patient considéré comme « stabilisé » ou qui « supporte bien » le médicament pris au long cours. En outre, les médecins interrogés rencontrent plus ou moins des difficultés à organiser les soins pour prendre en charge un problème avec les opioïdes antalgiques selon leur contexte d'exercice, qu'il soit en maison de santé, centre de santé ou en cabinet individuel.

Trois positionnements se dégagent. Tout d'abord, certains médecins sont en mesure d'internaliser le problème et de le prendre en charge, en particulier lorsqu'ils exercent dans des contextes où ils sont entourés de professionnels de différentes spécialités avec lesquels ils ont noué des relations de confiance leur permettant de travailler ensemble. Ensuite, d'autres médecins travaillant de manière isolée peuvent externaliser le problème avec le médicament, en orientant les patients vers des structures ou des spécialistes jugées plus compétentes pour le traiter. Enfin, une partie non négligeable des médecins peut minimiser la gravité des problèmes avec les opioïdes (notamment la dépendance) et traiter de manière exclusive le problème de la douleur. Ceux et celles qui internalisent les problèmes ont également plus souvent une formation complémentaire (en addictologie, gériatrie/soins palliatifs, santé mentale) que les médecins qui externalisent ou minimisent les problèmes.

Ce [Tendances n°156](#) souligne finalement que l'étude des pratiques de prescriptions d'antalgiques opioïdes révèle les difficultés de coordination des soins entre différents intervenants dans la prise en charge de patients présentant plusieurs douleurs et plusieurs diagnostics à la fois. Ainsi, s'intéresser à l'accès aux soins et à ses dimensions organisationnelles permet de mieux saisir les difficultés liées aux prescriptions des médicaments opioïdes antalgiques, résultant à la fois de problème de prévention et de prise en charge de la dépendance et des surdoses, de cloisonnement et d'organisation des soins face à des parcours de soins complexes.

**Pour en savoir plus :** [Tendances n°156 – Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale](#)

**Pour aller plus loin :** [Matinale OFDT - Opioïdes : état des lieux des usages et mésusages en France et au Québec \(vidéo\)](#)

### **Contact presse :**

Esther Thiry

[esther.thiry@ofdt.fr](mailto:esther.thiry@ofdt.fr) ou [com@ofdt.fr](mailto:com@ofdt.fr)

06 70 25 91 42